



Załącznik nr 4 do Umowy nr

Nazwa **Wykonawcy:**

.....
.....
.....

.....

Data dostawy

.....

Data kolejnej dostawy

DOWÓD DOSTAWY

Wykaz dostarczonego asortymentu do poszczególnych punktów:

Numer punktu	Nazwa komórki organizacyjnej	Lokalizacja	ilość butli (18,9 l)	ilość op. kubków	Czytelny podpis osoby odbierającej
1.	Dział Systemów Informatycznych (1 piętro)	ul. Alpejska 42			
2.	Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej (parter)	ul. Alpejska 42			
3.	Punkt Przyjęć i Oddział Szybkiej Diagnostyki (parter)	ul. Alpejska 42			
4.	Oddział Szybkiej Diagnostyki (parter)	ul. Alpejska 42			
5.	Poliklinika (1 piętro)	ul. Alpejska 42			
6.	Oddział Diagnostyki Jednodniowej (1 piętro)	ul. Alpejska 42			
7.	Hol Główny (parter)	ul. Alpejska 42			
8.	Buro Projektów Strategicznych (parter)	ul. Alpejska 42			
9.	CWBK (parter)	ul. Alpejska 42			
10.	Zespół Poradni Przyklinicznych (parter)	ul. Niemodlińska 33			
11.	Zakład Epidemiologii Prewencji Chorób Układu Krążenia (2 piętro)	ul. Niemodlińska 33			
12.	Dział Zamówień Publicznych (3 piętro)	ul. Niemodlińska 33			
13.	Zespół Poradni Specjalistycznych (1 piętro), 3 dystrybutory	ul. Niemodlińska 33			
14.	Zespół Poradni Przyklinicznych hol główny (parter)	ul. Niemodlińska 33			

.....
Podpis dostawcy

.....
Podpis osoby nadzorującej przebieg realizowania umowy